

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PUTERI YANG SUDAH DAN BELUM
MENSTRUASI DI KOTA KUPANG



OLEH

HENDRIKUS HON GERE

PO. 530324116722

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI GIZI
ANGKATAN XI
2019

**GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PUTERI YANG SUDAH DAN BELUM
MENSTRUASI DI KOTA KUPANG**

DISUSUN

HENDRIKUS HON GERE
PO. 530324116722

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi (Amd. Gz)
Tahun Akademik 2018/2019**

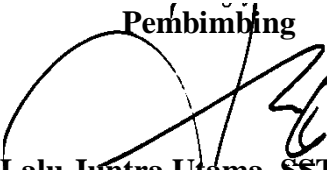
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI GIZI
ANGKATAN XI
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PUTERI YANG SUDAH DAN BELUM
MENSTRUASI DI KOTA KUPANG**

HENDRIKUS HON GERE
PO. 530324116722

Pembimbing

Lalu Juntra Utama, SST., M.Si
NIP. 198606082008121001

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang


Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP. 196408011989032002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PUTERI YANG SUDAH DAN BELUM
MENSTRUASI DI KOTA KUPANG**

DISUSUN

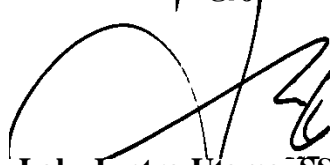
HENDRIKUS HON GERE
PO. 530324116722

Penguji I



Christina R. Nenotek, SKM., M.Kes

Penguji II



Lalu Juntra Utama, SST., M.Si
NIP. 198606082008121001

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP. 196408011989032002

BIODATA PENULIS

NAMA : HENDRIKUS HON GERE

TEMPAT TANGGAL LAHIR : LAMANELE, 13 JUNI 1996

JENIS KELAMIN : LAKI – LAKI

AGAMA : KATHOLIK

RIWAYAT PENDIDIKAN :

- 1. Tamat SDN Nelelamadiken Tahun 2009**
- 2. Tamat SMPN Ile Boleng Tahun 2012**
- 3. Tamat SMAS Ile Boleng 2015**
- 4. Tamat DIII Poltekkes Kemenkes Kupang
Program Studi Gizi Angkatan XI Tahun
2019**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Setiap Orang Adalah Guru, Setiap Tempat Adalah Sekolah. Dimanapun Kaki

Berpijak, Tetaplah menjadi seorang Petarung Untuk Menggapai Asa.

Karya Tulis Ilmiah Ini Ku Persembahkan Untuk

1. Tuhan Yang Maha Esa Dan Bunda Maria Atas Berkat, Tuntunan Dan Cinta- Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah Ini Dapat terselesaikan Dengan Baik.
2. Bapak Markus Masa Belolo Dan Mama Susana Perada Ola Tercinta Serta Kaka Yulius, Antonius, Fasiana, Veronika, Irma, Tomi, Ersin, Adikevi , dan sepupu Uba Guha Yang Telah Memberikan Dukungan, Semangat Dan Doa Yang Telah Membantu Untuk Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini Dengan Baik Dan selesai Tepat Waktu.
3. Teman - teman Program Studi Gizi angkatan XI khususnya Yoga, Emil, Renal, Aldo, Serli, Walde, Ningsi, Nining yang selalu setia mendukung dan Memberikan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

ABSTRAK

Hendrikus Hon Gere, Gambaran Status Gizi Remaja Puteri Yang Sudah Dan Belum Menstruasi Di Kota Kupang, Dibimbing Oleh Lalu Juntra Utama, SST., M. Si.

LatarBelakang : Masa remaja merupakan masa perahlian antara masa anak dan dewasa, dengan rentang umur antara 12 sampai 21 tahun. Remaja putri adalah peralihan dari anak remaja menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental.

Rumusan Masalah : Bagaimana gambaran status gizi remaja puteri yang sudah menstruasi dan belum menstruasi di Kota Kupang.

Tujuan Penelitan : Tujuan umum untuk mengetahui gambaran status gizi pada remaja puteri yang sudah dan belum menstruasi di Kota Kupang. Tujuan khusus untuk mengetahui gambaran karakteristik keluarga pada remaja puteri yang sudah dan belum menstruasi di Kota Kupang, untuk mengetahui gambaran status gizi remaja puteri yang sudah dan belum menstruasi di Kota Kupang.

MetodePenelitian : Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif analitik. Desain studi yang digunakan adalah potong lintang(*cross sectional*). Lokasi penelitian Penelitian ini dilakukan di sekolah SMPN 1 Kota Kupang, SMPN 5 Kota Kupang , SMPN 14 Kota Kupang, SMPK Sta. Maria ASumpta Kota Kupang, SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota Kupang.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian diketahui bahwa status gizi remaja puteri yang lebih dominan adalah status gizi normal pada remaja yang sudah menstruasi (93%). Status gizi lebih dominan terdapat pada jumlah anggota keluarga = 4 (67,5%). Status gizi lebih dominan normal pada sukutirosa (51,1%). Status gizi normal lebih dominan pada reamja puteri kelas dua (55,3%). Status gizi lebih dominan normal pada remaja puteri dengan umur 13 tahun (30,15%). Status gizi lebih dominan normal pada remaja puteri dengan pendidikan ayah SMA (42,2%). Status gizi lebih dominan normal pada pendidikan ibu SMA (40,1%). Status gizi lebih dominan normal pada remaja puteri dengan pekerjaan ayah wiraswasta (33,05). Status gizi lebih dominan normal pada remaja puteri dengan pekerjaan ibu IRT (62%).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian status gizi pada remaja puteri yang lebih dominan adalah status gizi normal sebanyak 225 orang. Remaja puteri yang sudah mendapatkan menstruasi sebanyak 209 (93%), sedangkan remaja puteri yang belum mendapatkan menstruasi sebanyak 16 (7%).

Kata Kunci :Status gizi, Menstruasi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan tuntunannya, penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan judul “**Gambaran Status Gizi Remaja Puteri Yang Sudah Dan Belum Menstruasi Di Kota Kupang** “. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan penelitian ini, antaralain:

1. Ragu Harming Kristina, SKM., M. Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Agustina Setia, SST., M. Kes, selaku ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Lalu Juntra Utama, SST., M.Si, selaku pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan selama penulisan KaryaTulisIlmiah ini.
4. Christina R. Nenotek, SKM., M.Kesselakupenguji yang telah membimbing dan memberikan arahan selama penulisan KaryaTulisIlmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staf dosen Program Studi Gizi yang telah membantu penulis dalam menyelesaikanKaryaTulisIlmiah ini.
6. Teman – teman yang turut membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan KaryaTulisIlmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan bermanfaat bagi penulis guna penyempurnaan proposal penelitian ini.

Kupang, 17 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
2.1 Rumusan Masalah	2
3.1 Tujuan Penelitian.....	3
4.1 Manfaat Penelitian.....	3
5.1 Keaslian penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	5
A. Remaja Putri	5
B. Status Gizi.....	6
1. Pengertian Status Gizi	6
2. Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	9

2.2 Kerangka Teori.....	12
2.3 KerangkaKonsep	13

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian	14
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	14
3.3 Populasi dan Sampel.....	14
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data	15
3.5 Instrumen Pengumpulan Data	15
3.6 Analisis Data.....	15
3.7 EtikaPenelitian.....	15
3.8 Defenisi Operasional.	16

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	19
1. GambaranUmum.....	19
2. Status Gizi.....	19
3. KarakteristikResponden.....	21

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	32
5.2 Saran	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 0.1 Keaslian Penelitian	4
Tabel 0.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi	9
Tabel 0.3 DefenisiOperasional	16
Tabel 0.4 LokasiPenelitian	19
Tabel 0.5 RemajaPuteriBerdasarkan Status Gizi	19
Tabel 0.6 Status GiziBerdasarkanSekolah	20
Tabel 0.7 Status GiziRemajaPuteri Berdasarkan Menstruasi	21
Tabel0.8 RemajaPuteri Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga	22
Tabel 0.9 Status GiziRemajaPuteri Berdasarkan Suku	24
Tabel 10 Status GiziRemajaPuteriKelas.....	25
Tabel 11 Status GiziRemajaPuteri Berdasarkan Umur	26
Tabel 12 RemajaPuteri Berdasarkan Pendidikan Ayah.....	27
Tabel 13 Status GiziRemajaPuteri Berdasarkan PendidikanIbu	28
Tabel 14 Status GiziRemajaPuteri Berdasarkan Pekerjaan Ayah	29
Tabel 15 Status GiziRemajaPuteri Berdasarkan PekerjaanPekerjaanIbu	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	12
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	13

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
SDM	Sumber Daya Manusia
WHO	World Health Organization
NTT	Nusa Tenggara Timur
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
IMT	Indeks Masa Tubuh
U	Umur
SD	Standar Deviasi
LiLA	Lingkar Lengan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pembangunan nasional dewasa ini lebih dititikberatkan pada pembangunan ekonomi dan kualitas sumber daya manusia seutuhnya. Salah satu agenda pembangunan nasional adalah mewujudkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, produktif dan mandiri. Meningkatkan status gizi penduduk merupakan basis pembentukan SDM yang berkualitas. Melaksanakan pemantauan konsumsi dan status gizi penduduk secara berkala menjadi sangat penting untuk mengetahui besaran masalah yang perlu ditanggulangi. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan (Djamarah, 2006).

Anak sebagai aset SDM dan generasi penerus perlu diperhatikan kehidupannya. Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam pengembangan kualitas Sumber Daya Manusia. Kecukupan gizi sangat mempengaruhi terhadap kesehatan dan produktivitas kerja manusia. Banyak aspek yang berpengaruh terhadap status gizi antara lain aspek pola pangan, sosial budaya dan pengaruh konsumsi pangan (Maryani, 2008).

Indonesia mengalami masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2010). Akan tetapi bukan hanya itu saja masalah yang terjadi di Indonesia saat ini, stunting juga menjadi salah satu masalah gizi yang sangat serius terjadi saat ini.

Masa remaja merupakan masa perahlian antara masa anak dan dewasa, dengan rentang umur antara 12 sampai 21 tahun. Masa remaja adalah suatu periode dimana terjadi perubahan dramatis pada setiap kehidupan manusia yang ditandai dengan peningkatan lonjakan kecepatan pertumbuhan. Perubahan sangat cepat ini dihubungkan dengan perubahan fisik, usia *menarche* dipengaruhi oleh faktor keturunan, keadaan gizi dan kesehatan umum. Gizi yang kurang pada remaja putri dapat mempengaruhi pematangan seksual, pertumbuhan, fungsi organ tubuh, dan akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat memengaruhi ketidakaturan menstruasi pada kebanyakan remaja putri. (Emilia 2008, dalam Adnyani, 2012).

Kelompok umur 13 - 15 tahun penilaian status gizi berdasarkan IMT, prevalensi nasional kurus pada remaja umur 13 – 15 tahun adalah 11,1 % terdiri dari 3,3 % sangat kurus sedangkan kurus sebanyak 7,8%. Prevalensi sangat kurus terlihat paling rendah di Bangka Belitung (1,4 %) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (9,2 %). Saat ini NTT juga masih menghadapi masalah gizi, terutama pada remaja putri. Berdasarkan data RISKESDAS 2017 bahwa status gizi sangat kurus pada remaja putri 12 – 18 tahun yaitu sebesar 3,2%, kurus 5,9%, Gemuk 4,1%, Obesitas 2%, sangat pendek 15,9% dan pendek 30%.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran status gizi remaja putri yang sudah menstruasi dan belum menstruasi di Kota Kupang”.

1.3 Tujuan

Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi pada remaja puteri yang sudah dan belum menstruasi di Kota Kupang.

Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik keluarga pada remaja puteri yang sudah dan belum menstruasi di Kota Kupang.
- b. Untuk mengetahui gambaran status gizi remaja puteri yang sudah dan belum menstruasi di Kota Kupang.

1.4 Manfaat penelitian

- a. Bagi Peneliti

Dalam penelitian ini untuk menambah pengetahuan bagi peneliti.

- b. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sumber informasi bagi mahasiswa – mahasiswi untuk penelitian selanjutnya.

- c. Bagi Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan informasi bagi sekolah dan para orangtua dalam memperhatikan status Gizi anak.

Tabel 01. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Dyan Fajar, dkk. 2012	Asupan zat gizi dan status gizi pada remaja putri yang sudah dan belum menstruasi	Sama – sama meneliti tentang status gizi remaja putri yang sudah dan belum menstruasi	Lokasi penelitian, sasaran penelitian sebelumnya adalah remaja putri SD, sedangkan penelitian ini pada remaja putri SMP, penelitian sebelumnya meneliti tentang asupan zat gizi dan status gizi, sedangkan peneliti saat ini hanya meneliti tentang status gizi berdasarkan IMT saja.
Valen I,dkk. 2016.	Hubungan antara asupan energi dengan status gizi pada pelajar di SMP Kristen Tateli Kecamatan Mandolang Kabupten Minahasa.	Sama – sama meneliti status gizi remaja putri dengan menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Peneliti sebelumnya meneliti tentang hubungan status gizi dengan asupan energi, sedangkan penelitian ini meneliti tentang gambaran status gizi pada remaja putri yang sudah dan belum menstruasi saja.
Linda Yani, 2009	Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada siswa kelas VII dan IX di SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta.	Sama – sama meneliti tentang status gizi pada remaja putri SMP, dengan menggunakan metode <i>cross sectional</i>	Sasaran penelitian ini adalah remaja putri saja, besar sampel sebelumnya lebih banyak, penelitian sebelumnya hanya satu lokasi tempat penelitian saja, sedangkan penelitian ini melibatkan enam sekolah SMP yang ada di Kota Kupang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan teori

A. Remaja Putri

Remaja putri adalah peralihan dari anak remaja menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10 –19 tahun). (Depkes 2008).

Masa remaja merupakan masa terjadinya perubahan yang berlangsung cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial. Masa ini merupakan masa peralihan dari anak – anak menuju remaja yang ditandai dengan banyak perubahan, diantaranya penambahan masa otot, jaringan lemak tubuh, dan perubahan hormon. Perubahan tersebut mempengaruhi kebutuhan gizi. Selain itu juga kebutuhan gizi pada remaja juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial. (Supariasa, 2016).

Fase remaja merupakan dekade kedua dalam masa kehidupan, suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Perkembangan yang terjadi pada individu relatif pesat, sehingga membutuhkan asupan zat gizi yang juga relatif besar. Berbagai perubahan menunjukkan tanda – tandanya. Mulai dari perubahan fisik yang relatif cepat, mental, emosional, dan bahkan sosial. Perkembangan pesat jika tidak diimbangi dengan konsumsi zat gizi yang seimbang akan mengakibatkan defisiensi relatif, terutama defisiensi vitamin – vitamin. Khususnya remaja putri perlu mendapatkan perhatian lebih karena akan melahirkan generasi selanjutnya. Perempuan yang fisiknya tidak pernah tumbuh sempurna beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Remaja dapat dikelompokkan menjadi tiga tahap usia, yang pertama adalah remaja awal dengan usia 10 – 14 tahun. Kedua adalah remaja pertengahan dengan usia 15 – 16 tahun. Sedangkan yang ketiga adalah remaja akhir berada diusia 17 – 20 tahun. (Mardalena, 2017).

B. Status gizi

1. Pengertian Status Gizi

Gizi merupakan suatu proses organisme makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. (Supriasa, 2002).

Gizi adalah keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (intake) dan yang digunakan untuk keperluan proses pertumbuhan, aktivitas dan lainnya. Status Gizi adalah keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan diperlukan oleh tubuh. (Harjatmo, 2018). Pada kondisi dimana asupan sama dengan kebutuhan zat gizi (seimbang) maka kondisi tubuh dalam keadaan gizi baik, sedangkan pada kondisi dimana asupan zat gizi kurang lebih rendah dari kebutuhan gizi tubuh maka akan mengakibatkan tubuh kekurangan gizi. Pada kondisi dimana asupan zat gizi lebih dari kebutuhan zat gizi maka akan mengakibatkan tubuh dalam keadaan gizi lebih.

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi. Dibedakan atas gizi buruk, kurang, baik dan lebih. (Almatsier, 2006). Gizi kurang terjadi akibat susunan makanan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhannya yang tidak mencukupi kebutuhan. Penyakit kurang kalori dan protein (KKP), penyakit ini terjadi karena ketidak seimbangan antara konsumsi kalori dan protein dengan kebutuhan energi atau terjadinya defisiensi energi dan protein. (Sediaoetama, 2008). Gizi buruk adalah keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) tingkat berat yang disebabkan kekurangan asupan energi, protein dan juga zat gizi mikro dalam waktu yang lama. Kurang mencukupinya asupan energi dan protein akan menghambat pertumbuhan anak – anak sehingga menyebabkan terjadinya *stunting* atau *wasting*. (Supriasa, 2016). Gizi lebih adalah suatu keadaan yang

disebabkan oleh gangguan keseimbangan energi didalam tubuh yang ditandai dengan kelebihan asupan energi dan pengeluaran yang kurang. Gizi lebih dapat menyebabkan obesitas, yaitu suatu keadaan ketika kelebihan energi disimpan didalam jaringan berupa lemak. Obesitas dan malnutrisi kronis berkaitan dengan status gizi masa lalu, yaitu *stunting*. Anak yang mengalami *stunting* beresiko lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan dengan anak yang normal. Obesitas pada remaja berhubungan dengan masalah kesehatan saat dewasa, seperti masalah kardiovaskular, metabolisme glukosa abnormal, gangguan saluran cerna dan hati, *sleepapnea*, komplikasi masalah tulang, hingga kematian. (Supriasa, 2016).

Stunting merupakan salah satu bentuk kelainan gizi dari segi ukuran tubuh yang ditandai dengan keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit -2SD di bawah standar WHO (WHO, 2010). Stunting atau tubuh yang pendek merupakan suatu retardasi pertumbuhan linier yang telah digunakan sebagai indikator secara luas untuk mengukur status gizi masyarakat. Stunting merupakan gambaran keadaan masa lalu, karena hambatan atau gangguan pertumbuhan tinggi badan atau pertumbuhan linier yang memerlukan waktu lama, dalam hitungan bulan atau bahkan tahun (Sudirman, 2008).

Penilaian status gizi secara langsung adalah antropometri, yaitu ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. (Supriasa, 2002).

Indikator yang biasa digunakan dalam menentukan status gizi adalah BB/U, TB/U, BB/TB, Lingkar lengan atas dan IMT (Indeks Masa Tubuh). Keempat indikator ini dapat menunjukkan status gizi yang normal, buruk, kurang, kurus, obesitas dan pendek (*stunting*).

1. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan – perubahan yang mendadak, misalnya terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.

2. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. TB/U memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.

3. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu.

4. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LiLA merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai status gizi dengan cara mengukur lingkar lengan atas. LiLA adalah cara untuk menentukan status gizi yang praktis dengan mengukur lingkar lengan kiri atas pada bagian tengah antara ujung bahu dan ujung siku. Alat ukur yang digunakan adalah pita LiLA dengan ketelitian 0,1 Cm.

5. Indeks masa tubuh (IMT)

Mengambarkan status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu pendek. Indeks masa tubuh merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi.

Daftar Tabel 02. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-Score)
BB/U	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
TB/U	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
BB/TB	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
IMT/U 5 –18 tahun	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk Obesitas	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 1 SD >1 SD sampai dengan 2 SD >2 SD

Sumber: *Standar antropometri penilaian status gizi anak, 2011*

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor langsung

1. Zat Gizi

Asupan zat-zat gizi yang lengkap masih terus dibutuhkan anakselama proses tumbuh kembang masih berlanjut karena proses tumbuh kembang ini dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada anak. Makanan yang diberikan harus tepat baik jenis dan jumlahnya hingga kandungan gizinya. Zat gizi yang dibutuhkan anak ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Tubuh anak tetap membutuhkan semua zat gizi utama yaitu karbohidrat, lemak, protein, serat, vitamin dan mineral (Marimbi, 2010). Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2010). Status gizi merupakan hasil dari asupan

makanan yang tidak adekuat, kualitas makanan yang rendah, peningkatan kesakitan, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut yang terjadi pada periode waktu yang lama (Gibson, 2005).

2. Penyakit Infeksi

Pemenuhan kebutuhan gizi akan berdampak pada kondisi kesehatan, dan bisa juga sebaliknya, yaitu status kesehatan (terutama infeksi) akan berdampak pada status gizi seseorang. Penyakit infeksi yang diderita akan menyebabkan hilangnya nafsu makan sehingga asupan makanan menjadi kurang sedangkan tubuh membutuhkan asupan yang lebih banyak karena proses destruksi jaringan dan meningkatnya suhu tubuh (Sulistyoningsih, 2011).

b. Faktor tidak langsung

1. Pendapatan keluarga

Tingginya masalah status gizi umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan. Eratnya hubungan antara kemiskinan dan gizi kurang mengakibatkan banyak orang sering mengartikan bahwa penanggulangan masalah gizi kurang baru dapat dilaksanakan bila keadaan ekonomi sudah membaik. Tingkat pendapatan tertentu memang diperlukan untuk memenuhi gizi seimbang (Sudirman, 2008).

2. Jumlah anggota keluarga dan ketahanan pangan keluarga

Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutu gizinya. Ketahanan pangan keluarga mencakup ketersediaan pangan, baik dari hasil produksi sendiri maupun dari sumber lain atau pasar, harga pangan, dan daya beli keluarga serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. (Purnamasari, 2018).

3. Sanitasi lingkungan

Sanitasi merupakan suatu upaya untuk memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari kontaminasi berbahaya, misalnya penyediaan air bersih untuk cuci tangan dan memasak, penyediaan

tempat sampah dan kamar mandi yang bersih. Misalnya lokasi penyelenggaraan makanan tidak berdekatan dengan sumber pencemaran seperti tempat sampah umum, wc umum, halaman bersih tanpa tumpukan sampah, tidak ada lalat dan saluran air yang lancar. (Supariasa, 2017). Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari – hari, maka kecil resiko angka terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2000).

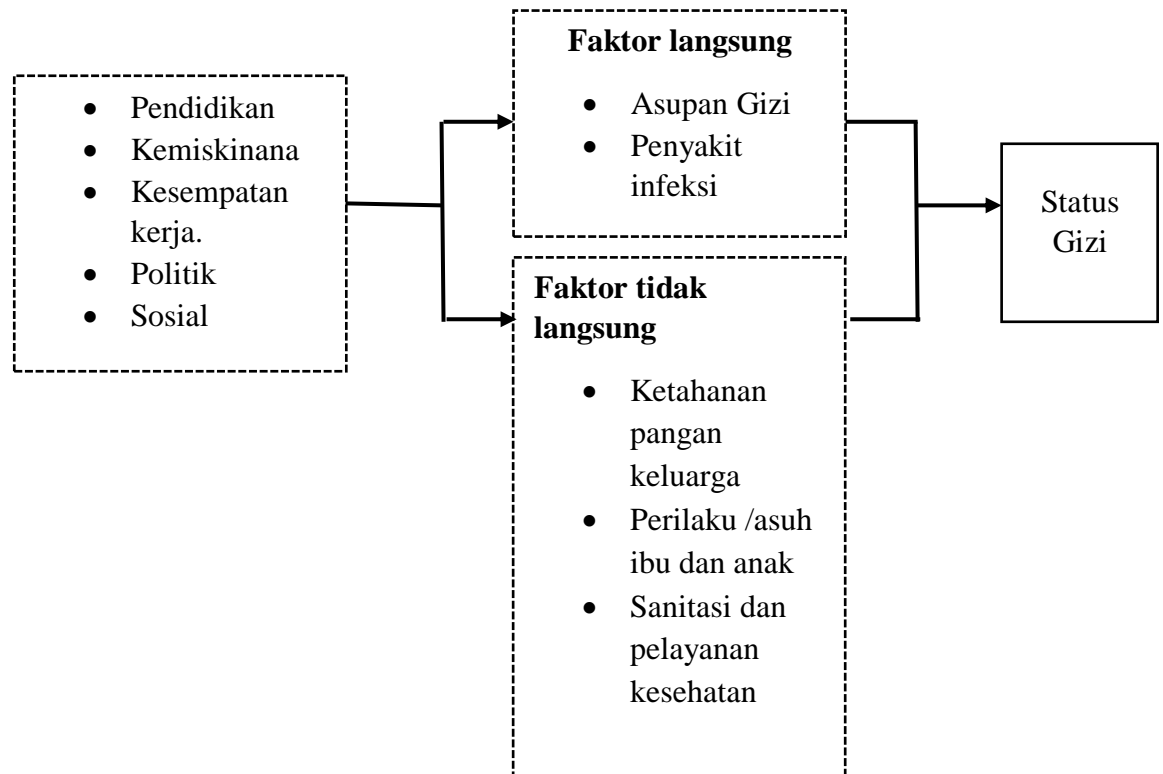
4. Pendidikan dan pengetahuan

Pengetahuan dan pendidikan juga merupakan faktor penentu bagi seseorang atau keluarga dalam memilih bahan makanan yang tepat. Pengetahuan dan tingkat pendidikan kurang tentang makanan sehat dan gizi seimbang membuat masyarakat cenderung memilih makanan sesuai dengan selera, sosial ekonomi, dan trend sosial yang terjadi di masyarakat. (Supariasa, 2016).

5. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan anggota keluarga lainnya terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan karena tidak mampu membayar, kurang pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini berdampak pada status gizi masyarakat. (Harjatmo, 2018).

2.2. Kerangka Teori

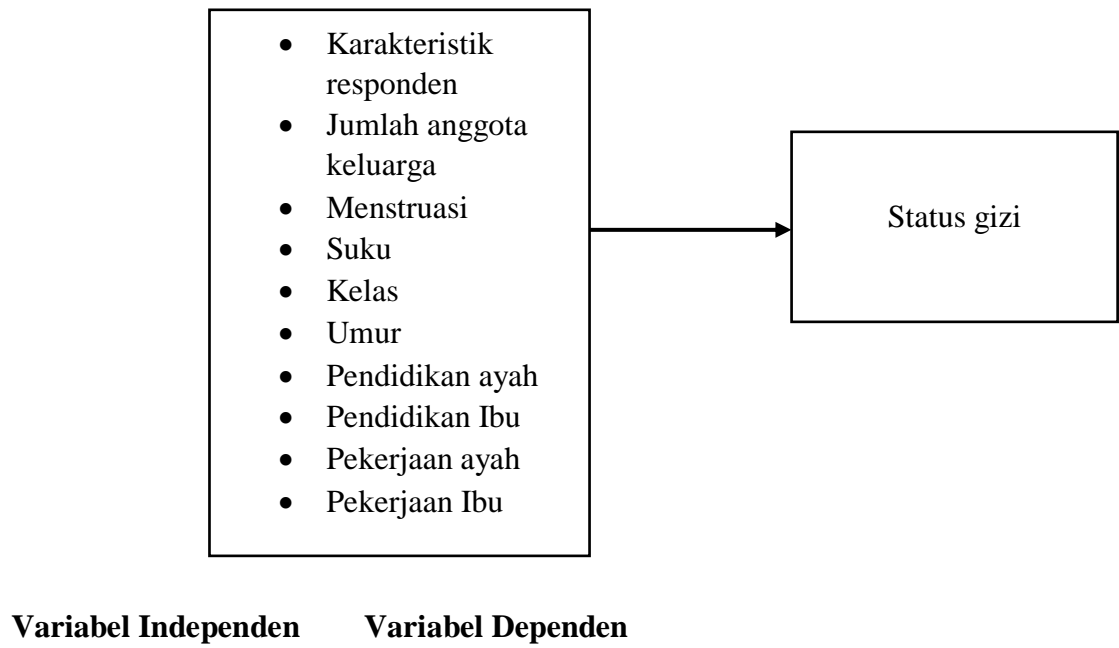


(Sumber:Ilmu Gizi. Supariasa, 2016)

Yang diteliti :

Tidak diteliti :

2.3 Kerangka Konsep



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif analitik. Desain studi yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*).

3.2 Waktu dan lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di sekolah SMPN 1 Kota Kupang, SMPN 5 Kota Kupang , SMPN 14 Kota Kupang, SMPK Sta. Maria ASumpta Kota Kupang, SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota Kupang pada bulan Januari 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. (Notoatmojo,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak remaja puteri kelas dua dan tiga SMPN 1 Kota Kupang, SMPN 5 Kota Kupang , SMPN 13 Kota Kupang, SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang, SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota Kupang dengan jumlah populasi sebanyak 960.

b. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmojo,2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 262 responden dengan menggunakan metode purposive sampling dengan ketentuan atau kriteria:

1. Kriteria inklusi

- 1) Remaja puteri SMP yang ada di Kota Kupang
- 2) Remaja puteri SMP kelas dua dan tiga
- 3) Remaja puteri yang bersedia mejadi responden

2. Kriteria eksklusi

- 1) Remaja puteri yang karena sebab tertentu sehingga tidak bisa diukur
- 2) Remaja puteri yang tidak masuk sekolah.

3.4. Jenis dan cara pengumpulan data

Berat badan dan tinggi badan, diukur dengan menggunakan metode antropometri yang dilakukan oleh mahasiswa jurusan Gizi yang telah distandarisasi. Pengukuran status gizi ini dilakukan pada tahap skrining awal untuk mengidentifikasi status gizi siswa.

3.5. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data. (Notoatmodjo, 2005). Instrumen penelitian ini :

1. **Microtoice merk One Med dengan ketelitian 0.1 cm**, digunakan untuk mengukur tinggi badan responden
2. **Timbangan Injak merck Secca dengan ketelitian 0,1Kg**, digunakan untuk mengukur berat badan
3. **Kuisisioner**, digunakan untuk wawancara responden mengenai karakteristik keluarga.

3.6 . Analisis data

Analisis data dengan menggunakan **tabulasi silang**

Entri data dengan menggunakan **koding**

3.7 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti mengurus surat izin di kampus Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang dan diantar ke Rektorat. Sambil menunggu surat keluar dari rektorat peneliti membuat kuisisioner dan surat peminjaman alat. Setelah itu peneliti mengajukan surat permohonan kepada kantor satu pintu penanaman modal, dan diantar ke Kesbangpol. Setelah surat keluar dari Kesbangpol langsung diantar ke kantor Dinas Pendidikan Kota Kupang, enam Kantor Kecamatan, dan enam sekolah yang menjadi tempat penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti secara langsung dan memberikan surat bersedia menjadi responden untuk ditandatangani, yang mana semua data dan informasi yang terkandung dalam kuisioner penelitian ini semata hanya untuk memenuhi kebutuhan ilmiah saja dan tidak akan di sebarluaskan baik melalui media elektronik maupun media cetak.

3.7 Defenisi operasioanal

Daftar Tabel 03. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasioanal	Skala	Instrumen	Kategori	Cara Pengukuran
Status Gizi	Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi. Dibedakan atas gizi buruk, kurang, baik dan lebih. (Almtsier, 2006).	Ordinal	Microtois, timbangan , kuisioner	Sangat kurus <-3 SD Kurus -3 SD sampai dengan <-2 SD Normal -2 SD sampai dengan 1 SD Gemuk >1 SD sampai dengan 2 SD Obesitas >2 SD	Antropometri
Jumlah anggota keluarga	Seluruh jumlah anggota keluarga rumah tangga yang tinggal dan makan dari satu dapur . (Mantra, 2003)	Ordinal	Kuisioner	<ul style="list-style-type: none"> <4 sedikit $=4$ banyak 	Wawancara
Menstruasi	Menstruasi merupakan proses biologis yang terkait dengan pencapaian	Ordinal	Kuisioner	<ul style="list-style-type: none"> Sudah Belum 	Wawancara

	kematangan seks, kesuburan, normalitas, kesehatan tubuh, dan bahkan pembaharuan tubuh itu sendiri (Abdullah, 2009)				
Suku	Suku merupakan kelompok golongan sosial yang terdapat di kalangan masyarakat yang di gunakan untuk membedakan suatu golongan yang satu dengan golongan yang lain (https://pendidikan.co.id)	Nominal	Kuisoner	<ul style="list-style-type: none"> • Flores • Tirosa • Lain – lain 	Wawancara
Kelas	Kelas merupakan suatu ruangan dalam bangunan sekolah berfungsi sebagai tempat untuk belajar mengajar serta untuk memebedakan tingkatan untuk mempermudah guru dalam mengajar.	Ordinal	Kuisoner	<ul style="list-style-type: none"> • Dua • Tiga 	Wawancara
Umur	Remaja dapat dikelompokan menjadi tiga tahap usia, yang pertama adalah remaja awal dengan usia 10 – 14 tahun. Kedua adalah remaja pertengahan dengan usia 15 – 16 tahun.Sedangkan yang ketiga adalah remaja akhir berada diusia 17 – 20 tahun (Mardalena, 2017).	Ordinal	Kuisoner	<ul style="list-style-type: none"> • 12 • 13 • 14 • 15 • 16 	Wawancara
Pendidikan	Pendidikan orang tua	Ordinal	Kuisoner	<ul style="list-style-type: none"> • SD 	Wawancara

ayah	merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua (Suardi, 2012).			<ul style="list-style-type: none"> • SMP • SMA • Perguruan tinggi 	
Pendidikan ibu	Pendidikan orang tua merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua (Suardi, 2012).	Ordinal	Kuisoner	<ul style="list-style-type: none"> • SD • SMP • SMA • Perguruan tinggi 	Wawancara
Pekerjaan ayah	sosial ekonomi merupakan suatu status ekonomi keluarga yang bila ditelusuri lebih dalam juga dipengaruhi oleh status pekerjaan. Jika status pekerjaan orang tua baik, maka sosial ekonomi baik. (Putri Ronasari. dkk, 2017).	Ordinal	Kuisoner	<ul style="list-style-type: none"> • PNS • Karyawan Swasta • Wiraswasta • Lainnya 	Wawancara
Pekerjaan ibu	sosial ekonomi merupakan suatu status ekonomi keluarga yang bila ditelusuri lebih dalam juga dipengaruhi oleh status pekerjaan. Jika status pekerjaan orang tua baik, maka sosial ekonomi baik. (Putri Ronasari. dkk, 2017).	Ordinal	Kuisoner	<ul style="list-style-type: none"> • PNS • IRT • Wiraswasta • Lainnya 	Wawancara

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. Gambaran Umum Sekolah

Penelitaian ini dilakukan di wilayah Kota Kupang pada remaja puteri SMP kelas dua dan tiga yang dipilih menjadi lokasi penelitian dengan enam sekolah SMP yaitu tiga sekolah negeri dan tiga sekolah swasta diantaranya:

Table 04. Lokasi Penelitian

No	Nama Sekolah	n	%
	SMPN 1 Kota Kupang	43	16
1.	SMPN 5 Kota Kupang	51	19
2.	SMPN 14 Kota Kupang	39	15
3.	SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang	42	16
4.	SMPK st. Yoseph Naikoten Kota Kupang	41	16
5.	SMPK st. Agustinus Adisucipto Penfui Kota Kupang	46	18
Total		262	100

Sumber : Data Primer Terolah 2019

2. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian pada remaja puteri SMP di Kota Kupang hasil yang di dapatkan seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 05. Karakteristik Remaja Puteri Berdasarkan Status Gizi

Variabel	Kategori	n	%
IMT/U	Kurus	25	9,5
	Sangat Kurus	6	2,3
	Normal	225	85,9
	Gemuk	6	2,5
	Total	262	100%

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Status Gizi adalah keadaan yang ditunjukan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan diperlukan oleh tubuh. (Harjatmo, 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa untuk status gizi IMT/U remaja puteri yang Kurus sebanyak 25 orang (9,5 %), Sangat kurus 6 orang (2,3 %), status gizi yang paling dominan yaitu normal sebanyak 225 orang (85,9 %) sedangkan Gemuk sebanyak 6 orang

(2,5%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syahfitri Yolanda, dkk. 2016), yang menemukan bahwa status gizi pada remaja putri di SMP Negeri 13 Pekanbaru adalah status gizi normal sebanyak 110 orang dari 190 responden, akan tetapi ada persamaan dari penelitian ini adalah status gizi yang lebih dominan dari penelitian ini adalah status gizi normal. Hal ini dikarenakan keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (intake) dan yang digunakan untuk keperluan proses pertumbuhan, aktivitas dan lainnya. Status Gizi adalah keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan diperlukan oleh tubuh. Pada kondisi dimana asupan sama dengan kebutuhan zat gizi (seimbang) maka kondisi tubuh dalam keadaan gizi baik, sedangkan pada kondisi dimana asupan zat gizi kurang lebih rendah dari kebutuhan gizi tubuh maka akan mengakibatkan tubuh kekurangan gizi. Pada kondisi dimana asupan zat gizi lebih dari kebutuhan zat gizi maka akan mengakibatkan tubuh dalam keadaan gizi lebih. (Harjatmo, 2018).

3. Status Gizi Berdasarkan Sekolah

Tabel 06. Status Gizi Berdasarkan Sekolah

Nama Sekolah	Status Gizi				
	Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	Total
SMPN 1 Kota Kupang	5	2	35	1	43
SMPN 5 Kota Kupang	6	0	44	1	51
SMPN 14 Kota Kupang	3	0	36	0	39
SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang	3	2	36	1	42
SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang	4	0	34	3	41
SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota Kupang	4	2	40	0	46
Total	25	6	225	6	262

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa status gizi remaja putri SMPN 1 status gizi kurus sebanyak 5 orang, sangat kurus 2 orang, normal 35 orang, gemuk 1 orang. SMPN 5 remaja putri dengan status gizi kurus 6 orang, normal 44 orang, gemuk 1 orang. SMPN 14 kurus 3 orang, normal 36 orang. SMPK Sta. Maria Asumpta remaja putri dengan status gizi

kurus 3 orang, sangat kurus 2 orang, normal 36 orang, gemuk 1 orang. SMPK st. Yoseph Naikoten remaja putri status gizi kurus sebanyak 4 orang, normal 34 orang, gemuk 3 orang. SMPK st. Agustinus Adisucipto Penfui status gizi kurus 4 orang, sangat kurus 2 orang, normal 40 orang.

4. Karakteristik Responden

Hasil penelitian tentang Karakteristik status gizi remaja putri di Kota Kupang berdasarkan status sosial ekonomi dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

1. Menstruasi

Tabel 07. Karakteristik Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Menstruasi

Variable	Kategori	Status Gizi				
		Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	Total
Menstruasi	Sudah	20	6	209	6	241
	Belum	5	0	16	0	21
	Total	25	6	225	6	262

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Remaja putri adalah peralihan dari anak remaja menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10 –19 tahun), (Depkes 2008). Menstruasi merupakan proses biologis yang terkait dengan pencapaian kematangan seks, kesuburan, normalitas, kesehatan tubuh, dan bahkan pembaharuan tubuh itu sendiri (Abdullah, 2009). Dari hasil penelitian responden yang sudah mendapatkan menstruasi dengan status gizi normal sebanyak 209 orang, Remaja putri yang sudah menstruasi status gizi kurus sebanyak 20 orang, gemuk 6 orang dan sangat kurus 6 orang, sedangkan untuk remaja putri yang belum mendapatkan menstruasi dengan status gizi normal sebanyak 16 orang, status gizi kurus 5 orang. Hal ini disebabkan karena Gizi yang kurang pada remaja putri dapat mempengaruhi pematangan seksual, pertumbuhan, fungsi organ tubuh, dan akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan berdampak pada gangguan haid, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat

memengaruhi ketidakaturan menstruasi pada kebanyakan remaja putri. (Emilia 2008, dalam Adnyani, 2012). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cristianti Dyan, dkk. 2012), yang dilakukan di Daerah Kabupaten Bogor dan Kota Bogor dengan hasil bahwa remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi dengan status gizi normal sebanyak 30 orang, dan *overweight* 5 orang. Sedangkan remaja putri yang belum mendapatkan menstruasi dengan status gizi normal sebanyak 31 orang, status gizi kurus 3 orang dan *overweight* 1 orang. Namun hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dyan, 2012) menyatakan bahwa kelebihan berat badan memiliki hubungan dengan menstruasi dini. sama dengan penelitian yang dilakukan oleh cho *et al.* (2010) bahwa remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi memiliki nilai IMT lebih tinggi dari pada remaja putri yang belum menstruasi. Menurut Soetjiningsih, (2004)mengatakan bahwa remaja putri yang mendapat menstruasi pertama lebih dini, remaja putri cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi pertama dibandingkan dengan yang belum menstruasi pada usia yang sama. Sebaliknya pada remaja putri yang mengalami menstruasi yang terlambat, beratnya lebih ringan dari pada yang sudah menstruasi pada usia yang sama, walaupun tinggi badan sama, pada umumnya remaja menjadi matang lebih dini akan memiliki indeks masa tubuh yang lebih tinggi, dan mereka yang matang terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama. Hal ini disebabkan oleh produksi leptin berasal dari sel lemak serta peran leptin dalam mengatur kebiasaan makan dan masa pubertas. (Batubara dalam Dyan. 2012)

2. Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 08. Karakteristik Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Variable	Kategori	Status gizi				Total
		Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	
Anggota Keluarga	<4	3	4	48	2	57
	=4	22	2	177	4	205
	Total	25	6	225	6	262

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Jumlah anggota keluarga merupakan seluruh jumlah anggota keluarga rumah tangga yang tinggal dan makan dari satu dapur. (Mantra, 2003). Anak yang tumbuh dalam keluarga yang kurang mampu paling rawan terhadap masalah kurang gizi. (Harjatmo, 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa jumlah anggota keluarga sama dengan empat dengan status gizi normal sebanyak 177 orang, jumlah anggota keluarga kurang dari empat dengan status gizi normal sebanyak 48 orang. Untuk status gizi kurus dengan jumlah anggota keluarga sama dengan empat sebanyak 22 orang, anggota keluarga kurang dari empat dengan status gizi kurus 3 orang. Status gizi sangat kurus jumlah anggota sama dengan empat sebanyak 2 orang, sedangkan jumlah anggota keluarga kurang dari 4 sebanyak 4 orang. Status gizi gemuk dengan jumlah anggota keluarga sama dengan empat sebanyak 4 orang, sedangkan kurang dari empat sebanyak 2 orang. Dari hasil penelitian yang dilakukan ini menunjukkan bahwa dari 262 responden yang berstatus gizi normal sebagian besar dari jumlah keluarga sama dengan empat atau lebih dari empat yaitu sebanyak 117 orang. Karena menurut Charnarbaglaw,dkk (2010) mengatakan bahwa pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga besar akan tetapi memiliki banyak anggota keluarga yang bekerja menyebabkan pendapatan keluarga dan status ekonominya meningkat, hal ini menyebabkan kondisi kesehatan anak dan status gizi anaknya menjadi lebih baik, karena dapat memperoleh makanan sesuai kebutuhan hidupnya. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Harjatmo (2018) mengatakan bahwa besar keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang. Banyak anak akan menambah jumlah anggota keluarga dan membuat beban dalam sebuah rumah tangga terhadap daya beli pangan yang mempengaruhi asupan gizi yang tidak memadai yang berakibat pada masalah status gizi anak.

3. Suku

Tabel 09. Karakteristik Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Suku

Variabel	Kategori	Status Gizi				
		Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	Total
Suku	Flores	12	3	75	2	92
	Tirosa	13	3	134	4	154
	Lain - lain	0	0	16	0	16
	Total	25	6	225	6	262

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Suku merupakan kelompok golongan sosial yang terdapat di kalangan masyarakat yang di gunakan untuk membedakan suatu golongan yang satu dengan golongan yang lain. (<https://pendidikan.co.id>). Kota kupang di penuhi oleh berbagai suku bangsa. Suku yang signifikan jumlahnya di kota kupang adalah suku timor, rote, tionghoa, flores, alor dan sebagian kecil pendatang dari bugis dan jawa. (<http://www.kupangkota.go.id>). Dari hasil penelitian ini dapat di ketahui bahwa, remaja puteri suku flores dengan status gizi normal 17 orang, suku tirosa dengan status gizi normal 134 orang, dan yang berasal dari suku lainnya sebanyak 16 orang dengan status gizi normal. Status gizi kurus paling banyak atau yang lebih dominan berasal dari suku tirosa sebanyak 13 orang, setelah itu di ikuti oleh suku flores 12 orang. Status gizi gemuk yang berasal dari suku flores sebanyak 2 orang dan dari suku tirosa 4 orang. Status gizi sangat kurus yang berasal dari suku flores 3 orang dan dari suku tirosa 3 orang. Dari hasil penelitian, responden dengan jumlah sebanyak 262 dengan status gizi normal yang lebih dominan terdapat pada suku tirosa karena rata – rata sebagian besar responden remaja puteri berasal dari suku tirosa yaitu sebanyak 154 responden. Penelitian ini tidak sejalan dengan peneitian yang dilakukan oleh Prasasta, dkk (2012), di Provinsi Jawa Barat bahwa remaja

puteri dengan status gizi yang lebih dominan adalah status gizi normal berasal dari Kabupaten Garut yaitu 88,90%.

4. Kelas

Tabel 10. Karakteristik Status Gizi Remaja Puteri Kelas

Variable	Kategori	Status Gizi				
		Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	Total
Kelas	2	16	6	145	5	172
	3	9	0	80	1	90
	Total	25	6	225	6	262

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa status gizi kurus sebanyak 16 orang terdapat pada siswi kelas dua, sebanyak 9 orang yaitu pada remaja puteri kelas tiga. Status gizi sangat kurus hanya terdapat pada kelas dua yaitu sebanyak 6 orang. Status gizi yang lebih dominan yaitu normal sebanyak 145 orang terdapat pada kelas dua, dan 80 terdapat pada kelas tiga. Untuk status gizi gemuk sebanyak 5 orang terdapat pada kelas dua dan 1 orang di kelas tiga. Status gizi kurus dan normal lebih banyak terdapat pada remaja putri kelas dua karena rata – rata sebagian besar jumlah responden dari kelas dua. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni (2009), di SMP Muhammadiyah Yogyakarta Siswi Kelas VIII dan IX bahwa status gizi yang normal lebih dominan pada remaja puteri kelas dua. Supriasa (2002) mengatakan bahwa status gizi baik atau status gizi normal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat – zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum lainnya.

5. Umur

Variable	Kategori	Status Gizi				
		Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	Total
Umur	12	0	0	32	0	32
	13	11	5	79	4	99
	14	10	1	74	1	86
	15	3	0	36	1	40
	16	1	0	4	0	5
	Total	25	6	225	6	262

Tabel 11. Karakteristik Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Umur

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Remaja dapat dikelompokkan menjadi tiga tahap usia, yang pertama adalah remaja awal dengan usia 10 – 14 tahun. Kedua adalah remaja pertengahan dengan usia 15 – 16 tahun. Sedangkan yang ketiga adalah remaja akhir berada diusia 17 – 20 tahun (Mardalena, 2017). Dari penelitian ini didapatkan bahwa status gizi normal pada umur 12 tahun sebanyak 32 orang, umur 13 tahun 79 orang, umur 14 tahun 74 orang, umur 15 tahun 36 orang, dan 16 tahun sebanyak 4 orang. Status gizi kurus pada umur 13 tahun sebanyak 11 orang, 14 tahun 10 orang, 15 tahun 36 orang, 16 tahun 4 orang. Status gizi sangat kurus pada remaja puteri dengan umur 13 tahun sebanyak 5 orang, 14 tahun 1 orang. Sedangkan untuk status gizi gemuk pada umur 13 tahun sebanyak 4 orang, 14 tahun 1 orang dan 15 tahun 1 orang. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh (sompie dkk, dalam Rompas 2016) dengan hasil bahwa remaja puteri umur 12 – 14 tahun di Kota Manado di dapatkan hasil bahwa terdapat 22,2 % remaja puteri dengan status gizi obesitas, 28,9% status gizi lebih, dan sebanyak 48,9% dengan status gizi normal.

6. Pendidikan ayah

Tabel 12. Karakteristik Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pendidikan Ayah

Variable	Kategori	Status Gizi				
		Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	Total
Pendidikan Ayah	SD	5	0	22	1	28
	SMP	2	1	10	0	13
	SMA	9	2	93	1	105
	Perguruan Tinggi	8	2	61	3	74
	Total	24	5	186	5	220

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Tingkat pendidikan orang tua merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua. Seperti halnya kemampuan dan keterampilan yang dimiliki orang tua tentu sesuai dengan tingkat pendidikan yang diikutinya. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka di asumsikan semakin tinggi pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya. (Suardi, 2012). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi normal dengan pendidikan ayah SD sebanyak 22 orang, SMP 10 orang, SMA 93 orang, perguruan tinggi 61 orang. Status gizi kurus dengan Pendidikan ayah SD sebanyak 5 orang, SMP 2 orang, SMA 9 orang, perguruan tinggi 8 orang dan sebanyak 42 responden tidak menjawab pertanyaan yang diberikan karena responden tidak mengetahui pendidikan ayahnya. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 262 responden yang berstatus gizi normal sebagian besar dengan Pendidikan ayah SMA. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rompas Karla, dkk. 2016) di SMP Spektrum Malalayang Kota Manado dan SMP Kristen Lahai Roi Malalayang Kota Manado yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan status gizi pada remaja putri. Penelitian ini juga didukung oleh Charmarbaglawa, dkk (2010) mengatakan bahwa pendidikan orang tua tidak berpengaruh terhadap status gizi karena orang tua bukan hanya saja mendapatkan informasi secara formal yaitu lewat

pendidikan, orang tua juga bisa mendapatkan informasi tentang gizi yang mudah diserap oleh orang tua meskipun dengan pendidikan rendah di luar pendidikan formal.

7. Pendidikan Ibu

Tabel 13. Karakteristik Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pendidikan Ibu

Variable	Kategori	Status Gizi				
		Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	Total
Pendidikan ibu	SD	4	0	26	1	31
	SMP	0	0	20	0	20
	SMA	13	6	90	1	110
	Perguruan Tinggi	7	0	53	3	63
	Total	24	6	189	5	224

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat memengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014). Dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Cahyaningsih dalam Rompas, dkk 2016). Dari hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa status gizi kurang dengan Pendidikan ibu SD sebanyak 4 orang, SMA 13 orang, dan perguruan tinggi 7 orang. Status gizi remaja putri sangat kurus dengan Pendidikan ibu SMA sebanyak 6 orang. Status gizi yang lebih dominan adalah normal sebanyak 189 orang yaitu Pendidikan ibu SD 26 orang, SMP 20 orang, SMA 90 orang, Perguruan tinggi 53 orang. Sedangkan status gizi gemuk dengan pekerjaan orang

tuaSD 1 orang, SMA 1 orang, perguruan tinggi 3 orang dan sebanyak 38 responden tidak menjawab karena responden tidak mengetahui pendidikan ibunya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma,dkk 2016 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Pendidikan ibu dengan status gizi. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rompas Karla, dkk. 2016) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan pendidikan ibu. Penelitian ini juga didukung oleh Charmarbaglaw, dkk (2010) mengatakan bahwa pendidikan orang tua tidak berpengaruh terhadap status gizi karena orang tua bukan hanya saja mendapatkan informasi secara formal yaitu lewat pendidikan, orang tua juga bisa mendapatkan informasi tentang gizi yang mudah diserap oleh orang tua meskipun dengan pendidikan rendah di luar pendidikan formal.

8. Pekerjaan Ayah

Tabel 14. Karakteristik Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Variabel	Kategori	Status Gizi				
		Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	Total
Pekerjaan Ayah	PNS	8	4	70	3	85
	Karyawan Swasta	0	0	1	0	1
	Wiraswasta	10	0	79	2	91
	Lainnya	5	1	55	1	62
	Total	23	5	205	6	239

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Status pekerjaan turut menentukan sosial ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Rasmussen, Krolner, Klepp *et al.* (2006) ditemukan bahwa orang tua yang mempunyai sosial ekonomi rendah ternyata juga mempunyai pengetahuan gizi yang rendah pula, dibandingkan orang tua dengan status ekonomi yang tinggi. sosial ekonomi merupakan suatu status ekonomi keluarga yang bila ditelusuri lebih dalam juga

dipengaruhi oleh status pekerjaan. Jika status pekerjaan orang tua baik, maka sosial ekonomi baik. (Putri Ronasari. dkk, 2017). Dari hasil penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan gambaran status gizi dan pekerjaan ayah, hasil penelitian menunjukkan pekerjaan ayah sebagai PNS dengan status gizi normal sebanyak 70 orang, karyawan swasta 1 orang, wiraswasta 79 orang, dan lainnya sebanyak 55 orang. Pekerjaan PNS dengan anak status gizi kurus 8 orang, wiraswasta 10 orang, pekerjaan lainnya 1 orang. Pekerjaan ayah PNS dengan anak status gizi gemuk sebanyak 3 orang, wiraswasta 2 orang, pekerjaan lainnya satu orang. Pekerjaan ayah sebagai PNS dengan status gizi sangat kurus sebanyak 4 orang, pekerjaan lainnya 1 orang dan sebanyak 23 responden tidak menjawab pertanyaan yang diberikan karena responden tidak mengetahui pekerjaan ayahnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti FD (2012) di Kecamatan Godean Yogyakarta di dapatkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendapatan dengan status gizi pada anak, di karenakan penelitian yang di lakukan tidak menunjukan adanya hubungan antara pekerjaan dengan status gizi anak karena pekerjaan orang tua dengan pendapatan keluarga yang kurang dari UMR masih dapat mencukupi kebutuhan makanan keluarga sehingga status gizinya normal.

9. Pekerjaan Ibu

Tabel 15. Karakteristik Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pekerjaan Pekerjaan Ibu

Variable	Kategori	Status Gizi				
		Kurus	Sangat Kurus	Normal	Gemuk	Total
Pekerjaan Ibu	PNS	5	0	35	1	41
	IRT	16	5	150	4	175
	Wiraswasta	2	1	13	0	16
	Lainnya	1	0	8	1	10
	Total	24	6	206	6	242

Sumber : Data Primer Terolah 2019

Status pekerjaan turut menentukan sosial ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Rasmussen, Krolner, Klepp *et al.* (2006) ditemukan bahwa orang tua yang mempunyai sosila ekonomi rendah ternyata juga mempunyai pengetahuan gizi yang rendah pula, dibandingkan orang tua dengan status ekonomi yang tinggi. Rendahnya pendapatan merupakan kendala yang menyebabkan orang tidak mampu membeli, memilih pangan yang bermutu gizi dan beragam. (Dieny, 2014). Dari hasil penelitian ini di dapatkan hasil bahwa pekerjaan ibu sebagaiPNS dengan status gizi normal 35 orang, bekerja sebagai IRT dengan status gizi normal 150 orang, wiraswasta 13 orang, dan pekerjaan lainnya sebanyak 8 orang. Untuk status gizi kurus dengan pekerjaan ibu sebagi PNS sebanyak 5 orang, IRT 16 orang, wiraswasta 13 orang, dan pekerjaan lainnya 8 orang. Status gizi gemuk dengan pekerjaan ibu sebagi PNS sebanyak 1 orang dan IRT 4 orang. Sedangkan untuk status gizi sangat kurus dengan pekerjaan ibu sebagai wiraswasta 1 orang, IRT 5 sebanyak 5 orang, dan sebanyak 20 responden tidak menjawab pertanyaan ayang diberikan karena pasien tidak mengetahui pekerjaan ibunya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 262 responden yang berstatus gizi normal sebagian besar pekerjaan ibunya sebagai IRT. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti FD (2012) di Kecamatan Godean Yogyakarta bahwa tidak ada hubungan tingkat pendapatan dengan status gizi pada anak, di karenakan penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan status gizi anak karena pekerjaan orang tua dengan pendapatan keluarga yang kurang dari UMR masih dapat mencukupi kebutuhan makanana keluarga shingga status gizinya normal.

Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan karena perbedaan populasi dan sampel penelitian. Selain itu juga, status gizi bukan hanya di tentukan dengan menggunakan antropometri saja tetapi juga dapat di nilai berdasarkan uji laboratorium dan fisik klinis.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian status gizi remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi dan belum mendapatkan menstruasi yang dilakukan di SMP yang ada di Kota Kupang dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian status gizi pada remaja putri yang lebih dominan adalah status gizi normal sebanyak 225 orang. Remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi sebanyak 209 (93%), sedangkan remaja putri yang belum mendapatkan menstruasi sebanyak 16 (7%).
2. Berdasarkan hasil penelitian status gizi remaja putri dengan jumlah anggota keluarga yang lebih dominan adalah sama dengan empat yaitu status gizi normal sebanyak 177 orang, remaja putri dengan suku yang lebih dominan adalah suku tirosa yaitu status gizi normal sebanyak 134 orang dan yang paling rendah adalah suku lainnya sebanyak 16 orang. Remaja putri dengan kelas yang lebih dominan adalah kelas 2 dengan status gizi normal sebanyak 145 orang, remaja putri dengan umur yang lebih dominan adalah 13 tahun dengan status gizi normal sebanyak 79 orang dan yang paling rendah adalah umur 16 tahun sebanyak 4 orang. Remaja putri dengan pendidikan ayah yang lebih dominan SMA dengan status gizi normal sebanyak 93 orang yang paling rendah SMP sebanyak 10 orang. Remaja putri dengan pendidikan ibu yang lebih dominan SMA dengan status gizi normal sebanyak 90 orang yang paling rendah SMP sebanyak 20 orang. Remaja putri dengan pekerjaan ayah yang lebih dominan adalah bekerja sebagai wiraswasta dengan status gizi normal sebanyak 79 orang, dan yang paling rendah adalah bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 1 orang, remaja putri dengan pekerjaan ibu yang lebih dominan adalah bekerja sebagai IRT dengan status gizi normal sebanyak 150 orang, dan yang paling rendah adalah pekerjaan lainnya sebanyak 8 orang.

5.2 Saran

1. Bagi Orang Tua Responden

Kepada orang tua agar lebih memperhatikan lagi status gizi anak dengan memperhatikan keseimbangan asupan zat gizi pada anak dan memperbaiki kualitas makan anak karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang rentan mengalami masalah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan tempat yang berbeda serta meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja putri.

3. Bagi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang

Sebaiknya memberikan waktu yang banyak kepada mahasiswa agar bisa meneliti lebih lanjut faktor – faktor yang belum di teliti dalam penelitian ini.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidik bisa bekerjasama dengan pihak puskesmas agar tetap di berikan kegiatan penyuluhan kesehatan pada remaja putri.

5. Bagi Remaja Putri

Diharapkan bagi remaja putri agar lebih meningkatkan dan peduli terhadap status gizi agar terhindar dari berbagai masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S.,2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier S.,2006. *Prinsip dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Abdullah, I. 2009. *Mitos menstruasi: Konstruksi Budaya atas realita Gendres*.
- Cristianti Dyan,dkk.2012. *asupan zat gizi dan status gizi pada remaja putri yang sudah dan belum menstruasi*. Departemen gizi masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.
- Charmarbaglawa, dkk. (2010). *The Determination of child and nutrition: a meta analysis*. Departemen of economic, university of Maryland and operation evaluation departemen, world bank.
- Djamarah, Syaiful Bahri, 2006. *Strategi Belajar Mengajar*. Vol.3. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Depkes, RI (2008). *Kita Bisa Lebih Berprestasi tanpa Anemia*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen gizi dan kesehatan masyarakat 2014. *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: rajawali pers.
- Dieny F. 2014. *Permasalahan gizi pada remaja putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dyan F. 2012. *Asupan Zat Gizi dan Status Gizi pada Remaja Putri Yang sudah dan Belum Menstruasi*. Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor.
- file:///E:/RISKESDAN%20DAN%20PROFIL%20KESE/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017-Cetak-1.pdf
- Gibson, R.S., 2005. *Principle of Nutritional and Assessment*. Oxford University Press. Newyork: 625.
- Hartmajo, Titus, 2018. *Perencanaan Program Gizi*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- <http://www.kupangkota.go.id>
- Khair NE. 2007. *Status gizi murid kelas 1 sekolah dasar di kelurahan pasir nan tiga kecamatan kotatengah*. Padang: Universitas Andalas.



- Maryani I.D., 2008. *Hubungan antara Status Gizi dengan Prestasi Belajar Siswa Sd Negeri*. Fakultas Ilmu Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bagoes Mantra, Ida.2003. *DemografiUmum*. Yogyakarta. PustakaPelajar
- Marimbi, Hanum.,2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mardalena Ida., 2017. *Dasar – dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Notoadmodjo, S. 2010. *MetedologiPenelitianKesehatan*. Jakarta ,RinekaCipta.
- Rompas Karla.,2016. *Hubungan Antara Social EkonomiKeluargadenga StatusGizipadaRemaja Di SMP Wilayah KecamatanMalalayang 1 Kota Manado*. FakultasKesehatanMasyarakat UNSARAT.
- Supariasa, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, dkk., 2016. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sudirman, H. 2008. *Stunting Atau Pendek: Awal Perubahan Patologis Atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi Yang Berkepanjangan*. Media Litbang Kesehatan; XVIII.
- Sulistiyoningsih, Hariyanti. (2011). *Gizi untuk Kesehatan ibu dan Anak*. Yogyakarta: Grha Ilmu.
- Syafitri Yolanda, dkk. 2016. *Gambaran Status GizisiswaSiswi SMP negeri 13 Pekanbaru*.
- Soetjiningsih, 2004. *Buku ajar: TumbuhKembangRemajadanPermasalahannya*. Jakarta: SagungSeto.
- Purnamasari. 2018, *Panduan Gizi dan Kesehatan Anak Sekolah*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Prasasta,dkk.2012. *KarakteristikpertumbuhanRemajaBerdasarkanEkosistem Wilayah Di provinsiJawa Barat*.FakultasEkologiManusia, InstitutPertanian Bogor.
- Soekirman, 2000, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.

Trisnantoro L. 1996. *Prinsip – Prinsip Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta. Jurnal Manajemen Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.

Yani Linda, 2009. Hubungan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Kelas VII dan IX SMP Muhammadiyah Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan Aisyiyah Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256; Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com	
---	--	---

Nomor : PP.07.01/1/0277 /2019	17 Januari 2019
Hal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa	


Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur
di
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian oleh:


Nama	: Hendrikus Hon Gere
NIM	: PO 530324116 722
Status	: Mahasiswa
Jurusan	: Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
Lokasi Penelitian	: SMP N 5, SMP N 1, SMP N 14, SMP Maria Asumpta, SMP St. Yoseph dan SMP Adisucipto.
Judul Penelitian	: Gambaran Status Gizi Remaja Puteri SMP di Kota Kupang
Lama Penelitian	: 2 (dua) minggu

Maka bersama ini, kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian tersebut.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


a.n. Direktur
Wadir 1
Irfan, SKM., M.Kes
NIP 197104031998031003

Lampiran 2. Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMTSP)
Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827
Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

Kupang, 17 Januari 2019

Nomor : 070/79/DPMTSP/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Walikota Kupang
Cq. Kepala Badan Kesbang Linmas
Kota Kupang

di
KUPANG

Menindaklanjuti Surat Direktur POLITEKNIK Kesehatan Kupang Nomor : PP.07.01/1/0277/2019 Tanggal 17 Januari 2019, tentang Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian, dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa :

Nama : HENDRIKUS HON GERE
NIM : PO 530324116722
Jurusan / Prodi : Gizi
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan judul :

" GAMARAN STATUS GIZI REMAJA PUTERI SMP DI KOTA KUPANG "


Lokasi : SMP Negeri I Kota Kupang, SMP Negeri V Kota Kupang, SMP Negeri XIV Kota Kupang, SMP Maria Asumpta Kota Kupang, SMP St. Yoseph Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota Kupang

Pengikut : -
Lama Penelitian : 21 Januari s.d 21 Februari 2019
Penanggungjawab : Direktur POLITEKNIK Kesehatan Kupang

Peneliti berkewajiban menghormati/mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Walikota Kupang.

Demikian surat izin ini dan atas perhatian disampaikan terima kasih.

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN P.T.S.P. NTT,


Ir. SEMUEL REBO
Pembina Utama Madya
NIP. 19610626 198503 1 012

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);

Lampiran 3. Surat Keterangan Melakukan Kegiatan Penelitian

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA KUPANG
Jl. S. K. Lerik Telp. (0380) 826573

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN KEGIATAN PENELITIAN
Nomor : BKBP. 070 /247/III/I/ 2019

Berdasarkan : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 070/79/DPMPTSP/2019, Tanggal 17 Januari 2019 Perihal Permohonan izin penelitian
Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu rekomendasi.

WALIKOTA KUPANG

Dengan ini menerangkan : **TIDAK KEBERATAN** kepada

N a m a : **Hendrikus Hon Gere**
NIM : PO. 530324116722
Pekerjaan : Mahasiswa
Fak/Jurusan/Prodi : Gizi
Alamat : Kel. Kelapa Lima
Untuk Melaksanakan Penelitian Dengan judul :


" GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA PUTERI SMP DI KOTA KUPANG"

Lama : 1(Satu) Bulan, Terhitung Mulai Tanggal Surat ini
Lokasi : SMP Se-Kota Kupang.
Pengikut : -
Dengan Ketentuan: :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan penelitian/Survey, tidak diijinkan melakukan kegiatan di bidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/Survey kepada Walikota Kupang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang.
4. Ijin Penelitian/Survey ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila Pihak Peneliti melanggar ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan agar pihak - pihak yang mendapat tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 21 Januari 2019
an Walikota Kupang
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang
Ub. Koordinasi Antar Lembaga


AGUSTINUS M. M. NAFF, SH -
Pembina
NIP. 19720327 199803 1 009

Tembusan dh. Disampaikan kepada:

1. Walikota Kupang di Kupang (Sebagai Laporan);
2. *Direktur Politeknik Kesehatan Kupang di Kupang;*
3. Kepala Dinas Pendidikan Kota Kupang di Kupang;

Lampiran 4. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi peserta penelitian yang dilakukan oleh Hendrikus Hon Gere Mahasiswa Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.

Atas kesediaan dan partisipasi ,saya ucapkan terima kasih.

Kupang,

Mengetahui,

Peneliti

Responden

(Hendrikus Hon Gere)

()